

STAATLICHE VERSICHERUNG  
der Deutschen Demokratischen Republik



090325 504828  
Versicherungs-Nr.

0407 52712  
Kreis Tb

IRMGARD FORNACON  
Name des Beitragszahlers/VN

1613 WILDAU  
PLZ Inkasso-Ort

TEICHSTR.  
Straße

12 0877  
Haus-Nr. Ausf.-M/J

Die Nummer Ihrer Versicherungsverträge ist geändert worden. Geben Sie bitte künftig bei der Regelung von Versicherungsangelegenheiten die Versicherungsnummer und die betreffende Unternummer (UN) für den einzelnen Versicherungsvertrag an.

UN (neu)	Vertrags-Nr. (alt)	Gef.	Beitrag	Inkassoart	KK-Kto.
01	0050553-01	48	2,00	KASSIERUNG	2535
02	0050553-02	48	3,00	KASSIERUNG	
03	2119224-00	04	20,00	KASSIERUNG	
04	0050553-05	18	4,50	KASSIERUNG	

# Beitragsmarken 19 . .

<p>Janu?</p>	<p>Febru</p>	<p>Mä</p>	<p>Aprii</p>	<p>Mai</p>	<p>Juni</p>
<p>Juli</p>	<p>August</p>	<p>September</p>	<p>Oktober</p>	<p>November</p>	<p>D</p>





DEUTSCHE VERSICHERUNGS-ANSTALT

**Versicherungsschein**  
für die Haushaltversicherung

2119224 04

Vers.-Schein-Nr.

Vers.-Zweig-Nr.

Beginn und Ablauf

DM

Jahresbeitrag

Name des Versicherungsnehmers

Beruf

Anzahl der versicherten voll-jährigen Personen

Wohnort/Straße/Haus-Nr.

Inkasso-Ort

Hiergegen erlischt Vers.-Nr.

DM

Vers.-Summe

Die Deutsche Versicherungs-Anstalt gewährt nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften, der Allgemeinen Bedingungen für die Haushaltversicherung (ABH) und der Besonderen Bedingungen

**Versicherungsschutz**

für den Versicherungsnehmer, dessen Ehegatten und die im Antrag genannten volljährigen Personen

gegen Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens (persönliche Haftpflicht)  
sowie deren Haushaltgegenstände

gegen Brand-, Blitzschlag-, Explosions-, Leitungswasser-, Einbruchdiebstahl-, Diebstahl- und Beraubungsschäden.

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht der minderjährigen Kinder der versicherten Personen.

Soweit beantragt, ist die gesetzliche Haftpflicht als Halter von ~~1~~ Hund/en mitversichert.

Der Beitrag ist jährlich im voraus zu zahlen. Der jährliche Folgebeitrag ist am 1. des Monats fällig, in dem jeweils das neue Versicherungsjahr beginnt.

Wird der Vertrag nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt, so verlängert er sich stillschweigend von Jahr zu Jahr.

DEUTSCHE VERSICHERUNGS-ANSTALT

Berlin, Tag der Ausfertigung

Hauptdirektor

Dieser Versicherungsschein hat nur dann Gültigkeit, wenn mit der Antragstellung gleichzeitig der erste Jahresbeitrag unter Abzug etwaiger Rückbeiträge bezahlt wird, die entsprechenden Beitragsmarken eingeklebt und mit dem Datum der Antragstellung entwertet sind.

Der Versicherungsschein wurde ausfertigt und eingelöst am

den 13.9. 1959

(Unterschrift des MdA)



## Hinweise für den Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet:

1. den Jahresbeitrag pünktlich zur jeweiligen Fälligkeit an die Deutsche Versicherungs-Anstalt oder ihren Beauftragten zu entrichten;
2. den Eintritt eines Versicherungsfalles unverzüglich der Deutschen Versicherungs-Anstalt bzw. dem zuständigen Mitarbeiter des Außendienstes zu melden. Brand-, Einbruchsdiebstahl-, Diebstahl- und Beraubungsschäden müssen außerdem der für den Schadenort zuständigen Dienststelle der Deutschen Volkspolizei angezeigt werden;
3. bei Diebstahl von Fahrrädern das Fabrikat sowie die Rahmennummer anzugeben;
4. für Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;
5. einen Haftpflichtanspruch ohne Zustimmung der Deutschen Versicherungs-Anstalt weder anzuerkennen noch zu befriedigen.

### Besondere Bedingungen

Personen, die während des laufenden Versicherungsjahres die Volljährigkeit erlangen, oder volljährige Personen, die im laufenden Versicherungsjahr in die häusliche Gemeinschaft des Versicherungsnehmers aufgenommen werden, sind bei der nächsten Beitragsfälligkeit, spätestens aber einen Monat danach zur Versicherung anzumelden. Unterbleibt die Anmeldung, besteht für diese Personen sowie deren Haushaltsgegenstände kein Versicherungsschutz.

J. Röhle

### Beitragsberechnung

Jahresbeitrag DM 20 -  
./- Rückbeitrag-Hausratversich. vom 1. 11. 1959 bis 1. 1. 1960 DM 1 80  
./- Rückbeitrag-Haftpflichtvers. vom - 19- bis - 19- DM -  
Einhebebeitrag DM 18,10

### Raum für die Beitragsmarken







## Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung für Werktätige mit Anspruch auf Lohnausgleich

Beleg-Nr. ....

(Name des Arbeitsunfähigen) .....

(Geb.-Jahr) .....

(Wohnort) .....

hat auf Grund der Arbeitsbefreiungs-Bescheinigung der SV vom  
ausgestellt von Dr./Poliklinik .....

wegen (Diagnose) .....

für die Zeit vom .....

bis einschl. .... = .... Tage Barleistungen gemäß § 28 SVO

(DM ..... Krankengeld pro Tag) erhalten.

Arbeitsunfähigkeit besteht weiterhin/ist beendet.\*)

Seit dem .....

besteht eine Invalidität.

(Datum) .....

(Stempel und Unterschrift der auszahlenden Stelle) .....

**Lohnausgleich** gemäß den arbeitsrechtlichen Bestimmungen. Vorgenannte(r) erhält für die obenge-  
nannte Arbeitsunfähigkeit keinen/noch einen\*) Lohnausgleich

für ..... Tage bis einschl. ....

Im Jahre 19..... ist bereits Lohnausgleich gezahlt worden, und zwar für die Zeit

vom ..... bis ..... = ..... Tage

vom ..... bis ..... = ..... Tage

Liegt Betriebsunfall/Berufskrankheit\*) vor? .....

(Datum) .....

(Stempel und Unterschrift der auszahlenden Stelle) .....

\*) Nichtzutreffendes streichen!

K 5013 VLV Freiberg Ag 307/63/DDR

225000 163 III/11/10 303 - B 35949

Rückseite beachten!

**Vom Versicherten zu beantworten:**

Vers.-Nr.: 50553 Beitrag bezahlt bis einschließlich .....  
 Das Unfall-/Krankentagegeld\*) ist auf Konto-Nr. .... bei .....  
 zu überweisen.

(Datum)

(Unterschrift)

Unfall-/Krankentagegeld\*) vom ..... bis ..... = ..... Tage  
 à DM ..... = DM ..... (i. W. ....)  
 gerechnet .....  
 zur Zahlung angewiesen am ..... Kasse/Bank/Postscheck Kto.-Nr. ....

(Unterschrift)

Betrag erhalten:

\*) Nichtzutreffendes streichen

(Datum)

(Empfangsberechtigter)

1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	15	16	17	Betrag	18	21
Schd.- Jahr	—	Kreis	Vers.- Gr.	Gefahr	Wagn.	—	Schad.- Ursache	—	Vertrags-Nr.	Schad.- Art	Leistgs.- Art	—	DM	Anz. d. Tage	Erl.-V. Buchh.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Wird von DVA ausgefüllt

# STAATLICHE VERSICHERUNG

der Deutschen Demokratischen Republik



## Beitragsrechnung

Für Ihre Versicherung wird am 1. Nov 70 der unten angegebene Beitrag fällig

Vers.-Art ist hinter der Vers.-Schein-Nr. angegeben. Es bedeuten: 04 = Haushalt-Hausrat / Sonstiges Eigentum / 25 = Tier / 28 = Haftpflicht / 30 - 31 = Gebäudevers. / 33 = persönl. Eigentum d. LPG-Mitglieder / 36 - 38 = Kraftfahr. / 60-61 = priv. Wirtschaft.

*Altm*  
Hauptdirektor

2119224 04 82 505 1.11.59

20.00

Irmgard Farnacon

Wildau, Teichstr.7

Achtung  
Im Schrift- und Zahlungsverkehr gültige  
Vers.-Schein-Nr. angeben. Bei persönl. Ver-  
sicherungen Vers.-Unterlagen mitbringen.

34

2

0

15000

SP 4042

I/16/33 84/85



Die Beitragsrechnung M. 20.- in- oder Scheckzahlungen nur dann als bezahlt, wenn Beitragsmarken in Höhe des Beitrages aufgeklebt und mit dem Zahlungsdatum versehen sind. Bei Überweisungen dient der Überweisungsbeleg als Zahlungsnachweis.

# DEUTSCHE VERSICHERUNGS-ANSTALT



Der im Beitragsnachweisblatt ausgewiesene Gesamtbeitrag enthält den Beitrag des nachstehend wiedergegebenen Personen-Versicherungsvertrages.

Vertrags- Nummer	Gefahr	Kreis	Teilbezirk	Monats- Beitrag DM
50 553 - 02				
3372886 48	82	4065	505	3.00
Irmgard Fornacon				825
				1.9.59-34
Wildau, Teichstr. 7				I
				34/59/25
				2 0
				9.3.25

## Bezeichnung der Gefahr

48/49-Lebensversicherung 18-Unfallversicherung 57-Krankentagegeldversicherung

Der Monatsbeitrag bei Gefahr 18 ist rechts unten angegeben



**STAATLICHE VERSICHERUNG**  
der Deutschen Demokratischen Republik

Anlage zum Beitragsnachweisblatt

Sammel-Nr.

50 553

Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August
BEITRAG M 9.-	BEITRAG M 9.-	BEITRAG M 10.-		BEITRAG M 10.-		BEITRAG M 9.-	BEITRAG M 9.-
BEITRAG MDN -.50	BEITRAG MDN -.50	BEITRAG M 9.-		BEITRAG M 9.-		BEITRAG M -.50	BEITRAG M -.50
September	BEITRAG M 9.-	BEITRAG M -.50	Oktober	BEITRAG M 9.-	BEITRAG M -.50	19.70	
November	BEITRAG M 9.-	BEITRAG MDN -.50	Dezember	BEITRAG M 9.-	BEITRAG MDN -.50		

  

Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August
BEITRAG M 9.-	BEITRAG M 9.-	BEITRAG M 9.-	BEITRAG M 9.-	BEITRAG M 9.-	BEITRAG M 9.-	BEITRAG M 9.-	BEITRAG M 9.-
BEITRAG M -.50	BEITRAG M -.50	BEITRAG M -.50	BEITRAG M -.50	BEITRAG M -.50	BEITRAG M -.50	BEITRAG M -.50	BEITRAG M -.50
September	BEITRAG M 9.-	BEITRAG M -.50	Oktober	BEITRAG M 9.-	BEITRAG M -.50	19.71	
November	BEITRAG M 9.-	BEITRAG MDN -.50	Dezember	BEITRAG M 9.-	BEITRAG M -.50		



Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August
September			Oktober			19.72	
November			Dezember				
Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August
September			Oktober			19.73	
November			Dezember				